

effect van desensibilisatie te beoordelen: (1) teruggaan van de sterkte van de huidreacties (gemiddeld met een factor 30) (VOORHORST 1971; DIEGES 1976); (2) stijgen van de gevoeligheid allergeen nodig om een provocatieproef positief te doen uitvallen (MCALLEN c.s. 1967; ASSEM en MCALLEN 1973; D'SOUZA e.a. 1973); (3) teruggaan van de sensibilisatiegraad van de in het bloed circulerende basofiele leukocyten (LICHTENSTEIN c.s. 1968); (4) teruggaan van de seizoenseosinofilie (VOORHORST 1962, 1971) en daling van het aantal eosinofielen in het exsudaat bij de zg. „skin-window“-techniek (HALLE en LOWELL 1967), en (5) ontwikkeling van blokkerende antistoffen (LICHTENSTEIN e.a. 1968; VOORHORST 1971; DIEGES 1972, 1976).

Een ander probleem vormen de voor desensibilisatie gebruikte extracten. Zolang de in de handel zijnde extracten slechts geproduceerd worden door kleinere firma's of door kleine onderafdelingen van grote farmaceutische industrieën (omdat er zo weinig aan te verdienen is kan er veel te weinig geld aan research besteed worden) en zolang een groot deel van de behandelende artsen zo weinig energie wil stoppen in deze vorm van behandeling, er veel te snel mee ophoudt en zich het liefst beperkt tot een serie van drie depotinjecties, tot zolang is er ook geen algemene tevredenheid te verwachten over een vorm van behandeling die zich overigens reeds meer dan 60 jaar in de geneeskunde heeft gehandhaafd.

In het antwoord op vraag 24 wordt het woord desensibilisatie helaas ook toegepast op bacterievaccins. Dit is onjuist. Bij bacterievaccins gaat het namelijk niet om desensibilisatie tegen een vorm van IgE-allergie, doch om vaccinatie, resp. immunisatie van patiënten, die recidiverend last hebben van commensale luchtweginfecties als „trigger mechanism“ van langdurige periodes van astma of rhinitis vasomotoria. Wil de clinicus deze infecties trachten te voorkomen, dan heeft hij, zolang er tegen de primaire oorzaak, de honderden verschillende typen respiratoire virussen, nog geen polyvalent vaccin bestaat, weinig keus. Hij kan langdurig kleine hoeveelheden corticoïden geven, regelmatig de beperkt beschikbare humane immuunglobuline toedienen, of vaccineren met een zo polyvalent mogelijk vaccin dat de belangrijkste commensalen van de luchtwegen bevat. Het komt me voor dat vooral de vele kapselantigenen van de pneumokokken en soms misschien van *H. influenzae* in dit verband van belang zijn. Het doel is opwekken, resp. langdurig hooghouden van antistoftiters tegen een grote reeks van bacterieantigenen.

De uitspraak dat toediening van deze vaccins in de Verenigde Staten verboden zal worden, wijst op onbekendheid in het klinische Jeruzalem. Er is daar nu alleen een nogal levendige discussie gaande over de vraag of bepaalde door de commercie geproduceerde bacterievaccins door de „Food and Drug Administration“ als specialités erkend zullen worden. Ook voor de arts in de Verenigde Staten blijft vanzelfsprekend de mogelijkheid bestaan, indien hij dit nodig acht, zijn patiënten te behandelen met bacterievaccins. Hij zal misschien echter zelf de verantwoordelijkheid moeten dragen voor de samenstelling en de bereiding van zijn vaccins. Het komt me voor dat dit zeker voor de vele goed opgeleide allergologen, die dit land rijk is, geen onoverkomelijke moeilijkheden zal opleveren.

Met het bovenstaande is Vraag 24 nog onvoldoende beantwoord en het redactionele antwoord nog onvoldoende kritisch becommentarieerd. Dit zou een veel te lang stuk vergen.

*Literatuur:* ASSEM, E. S. K., en M. K. MCALLEN (1973)

*Clin. Allergy* 3, 161. — DIEGES, P. H. (1972) *Acta allerg. (Kbh.)* 27, 179; (1976) *Acta allerg. (Kbh.)* 31, 130. — HALLE, C. J. en F. C. LOWELL (1967) *J. Allergy* 39, 33. — LICHTENSTEIN, L. M., P. S. NORMAN e.a. (1968) *Amer. J. Med.* 44, 514. — MCALLEN, M. K., P. J. D. HEAF e.a. (1967) *Brit. med. J. I*, 22. — SOUZA, M. F. D', J. PEPYS e.a. (1973) *Clin. Allergy* 3, 177. — VOORHORST, R. (1962) *Basic facts of allergy*, bl. 83 en 84. Stenfert Kroese, Leiden; (1971) *Het atopie syndroom*, 2e druk, bl. 164. Stafleu, Leiden. — Vraag 24 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1505.

Leiden, september 1976

R. VOORHORST

De beantwoording van Vraag 24 (1976) noodt tot commentaar. Het antwoord neigt duidelijk tot ontkenning van resultaten die op grond van gedegen onderzoek zijn verkregen. Dit betreft zowel het klinische effect als het verloop van immunologische parameters en de effecten van inhalatieprovocatie-proeven (voor overzicht zie LIEBERMAN en PATTERSON 1974, NORMAN 1974, en PEPYS 1975). In de literatuur wordt aan het verbeterend effect van desensibilisatie ook wel getwijfeld (zie ROSE 1974 en MAY 1975). In het antwoord op Vraag 24 worden echter een aantal min of meer theoretische bezwaren opgeworpen, waarover juist geen duidelijke gegevens bekend zijn. Niemand die zich serieus met desensibilisatie bezighoudt, beweert dat er thans een allesomvattende verklaring van de effecten van desensibilisatie voorhanden is.

Voorts is het jammer dat in het „radicale“ antwoord de medicamenteuze therapie met corticosteroiden niet ter sprake komt. Het effect van desensibilisatie zou juist bij kinderen beter dan bij volwassenen zijn (NORMAN 1975) en voor de medicus practicus is dat van belang bij het afwegen van een behandeling met corticosteroiden tegen een desensibilisatie.

Het is bij de beantwoording van vragen in dit Tijdschrift mijns inziens geen bezwaar om bij min of meer controversiële opvattingen, zoals veelvuldig in de geneeskunde voorkomen, twee verschillende antwoorden op te nemen, zoals ook wel eerder is gebeurd. De lezer wordt dan de gelegenheid gegeven om zelf tot een oordeel te komen.

*Literatuur:* LIEBERMAN, P. en R. PATTERSON (1974) *Advanc. intern. Med.* 19, 391. — NORMAN, P. S. (1974) *Med. Clin. N. Amer.* 58, 111; (1975) *Ann. Rev. Med.* 26, 337. — MAY, C. D. (1975) *Pediat. Clin. N. Amer.* 22, 221. — PEPYS, J. (1975) *Prescribers' J.* 15, 13. — ROSE, B. (1974) *Med. Clin. N. Amer.* 58, 127. — Vraag 24 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1505.

Rotterdam, september 1976

P. H. DIEGES

Het antwoord op Vraag 24 (1976) omtrent indicaties en contra-indicaties van desensibilisatiekuren met inhalatieallergenen is zeer negatief. Hoewel wij niet willen bestrijden dat de theoretische rechtvaardiging van deze therapie verre van volmaakt is, zijn wij het volledig oneens met de stelling dat „bij deze behandeling van wezenlijke bescherming geen sprake zou zijn“, m.a.w. dat deze geen resultaat zou opleveren. Wij passen deze therapie sinds vele jaren bij een groot aantal patiënten met succes toe; vooral bij jonge mensen zijn de resultaten zeer goed. Naar schatting 80 tot 90% van de behandelde patiënten wordt klachtenvrij. Wij hebben een vrij groot aantal patiënten die ook jaren na het staken van de behandeling volledig vrij van klachten zijn gebleven. De resul-

taten zijn van dien aard dat de huisartsen in onze regio regelmatig patiënten naar ons verwijzen voor een desensibilisatiekuur. Dit zouden zij stellig niet doen wanneer ook zij niet overtuigd waren van de gunstige resultaten van deze therapie. In de literatuur zijn ook wel degelijk vrij talrijke mededelingen verschenen waarin met de onze vergelijkbare resultaten worden beschreven.

De kans op een kunstmatig opgewekte anafylaxie is blijkbaar niet groot, aangezien wij dit in ongeveer 20 jaren, waarin duizenden patiënten zijn behandeld, nog nooit hebben waargenomen en zelfs reacties in de zin van wat bronchospasme of jeuk zijn zeer schaars wanneer de behandeling lege artis wordt uitgevoerd. Hoogstens zien we wel eens lichte plaatselijke reacties op de injectieplaats.

Gezien de bezwaren verbonden aan de corticosteroïdbehandeling van kinderen en eigenlijk aan vele van de gangbare behandelingsmethoden, menen wij dat de uitspraak dat desensibilisatie geen zin heeft, onjuist is en ook onvoldoende gemotiveerd is. Het gaat hier toch over een behandelingsmethode die door longartsen en allergologen overal op grote schaal wordt toegepast en waarmee talrijke gunstige resultaten zijn bereikt.

Wij menen dat een evidente allergie bij een astmapatiënt, zeker wanneer deze jonger is dan 40 jaar, een indicatie vormt voor een poging tot desensibilisatie. Bij zwangerschap passen wij deze methode veiligheidshalve niet toe, hoewel wij in die gevallen waarin de behandeling zonder onze voorkennis werd voortgezet tijdens de zwangerschap, nooit moeilijkheden hebben beleefd. Met betrekking tot de vraag of desensibilisatie bij regelmatige toediening van corticosteroïden zin heeft, is onze ervaring dat patiënten die gedesensibiliseerd worden in het algemeen weinig of geen corticosteroïden nodig hebben; hoogstens een enkele keer kort durend in een minder gunstige fase. Bij oudere mensen met een zodanig ernstig astma dat zij regelmatig corticosteroïden nodig hebben, hebben wij van de desensibilisatie maar zelden gunstige

resultaten gezien en in dat geval heeft deze behandeling dus inderdaad weinig zin.

*Literatuur:* Vraag 24 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1505.

Sittard, september 1976

A. W. SITSSEN  
L. WESTERHOF

De desensibilisatie- of hyposensibilisatietherapie (ook wel: immunotherapie) van atopisch-allergische ziekten is reeds vele jaren het onderwerp van felle discussie geweest. Het aantal voorstanders is daarbij vrijwel in evenwicht gebleven met het aantal al evenzeer overtuigde tegenstanders. Bij een dergelijke stand van zaken moet men concluderen dat de argumenten uit beide kampen blijkbaar geen kracht van overtuiging hebben. Inderdaad moet vastgesteld worden dat het effect van specifieke hyposensibilisatiekuren moeilijk te beoordelen is, alleen al omdat het tot op heden ontbreekt aan ondubbelzinnige maatstaven voor de beoordeling van de klinische resultaten. Niet in het minst is dit het gevolg van het feit dat manifeste atopisch-allergische ziekten veelal multifactorieel bepaald zijn zodat het effect van herhaalde inspuitingen van allergeenhoudende oplossingen als zodanig uitzonderlijk moeilijk te beoordelen is. Factoren als arts-patiënt-relatie, voortdurend contact met, en controle van de patiënt, persoonlijke adviezen alsmede eventuele andere medicatie naast de hyposensibilisatie, spelen in het resultaat van de behandeling een belangrijke — doch veelal niet gespecificeerde — rol. Dit betekent dat een streng-wetenschappelijke benadering — zoals o.m. in het gepubliceerde antwoord op vraag 24 is gevolgd — hoewel op zichzelf juist, toch in de praktijk gelogenstraft kan worden door de empirische benadering van de arts die de hyposensibilisatietherapie toepast. In bepaalde gevallen kan hierbij een zeker succes niet ontkend worden, hoewel de daartoe overgelegde bewijzen soms overtuigingskracht missen.

## BOEKAANKONDIGINGEN

W. BARGMANN, *Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen*. 6e druk. Georg Thieme, Stuttgart 1966. Prijs: f 64,—.

W. BLOOM en D. W. FAWCETT, *A textbook of histology*. 10e druk. Saunders, Philadelphia 1975. Prijs: f 95,—.

O. BUCHER, *Cytologie, Histologie und mikroskopische Anatomie des Menschen*. 8e druk. Huber, Bern 1973. Prijs f 76,25.

M. CHÈVREMONT, *Cytologie et histologie*. 3e druk. Desoer, Luik 1975. Prijs: f 78,45.

R. O. GREEP en L. WEISS, *Histology*. 3e druk. McGraw Hill Book, New York 1964. Prijs: f 68,50.

A. W. HAM, *Histology*. 7e druk. Lippincott, Philadelphia 1974. Prijs: f 81,30.

L. C. JUNQUEIRA, J. CARNEIRO en A. CONTOPOULOS, *Basic histology*. Lange Medical Publications, Los Altos 1975. Prijs: f 32,65.

S. LEESON en C. LEESON, *Histology*. 2e druk. Saunders, Philadelphia 1970. Prijs: f 44,—.

H. LEONARDT, *Histologie, Zytologie und Mikroanatomie des Menschen*. 4e druk. Georg Thieme, Stuttgart 1974. Prijs: f 21,65.

H. VON MAYERSBACH en E. REALE, *Grundriss der Histologie des Menschen*. Gustav Fischer, Stuttgart 1973. Prijs: f 21,70.

J. A. G. RHODIN, *Histology, a text and atlas*. Oxford University Press, Londen 1974. Prijs: f 65,90.

W. F. WINDLE, *A textbook of histology*. 4e druk. McGraw Hill Book, New York 1960. Prijs: f 60,85.

De zojuist verschenen nieuwste druk van BLOOM en FAWCETT'S „Histology” zet een lange traditie voort van het bij meer dan een generatie medici bekende leerboek van MAXIMOW en BLOOM. Wederom gaat het hier om een actueel, gezaghebbend overzicht van de moderne histologie. In dit ook in typografisch opzicht uitstekend verzorgde boek, dat